NursRxiv
DOI: 10.12209/issn2708-3845.20220928001

中药塌渍治疗下肢丹毒效果观察

郑　雯, 智　慧, 石庆刚, 刘津京, 陈　涛, 仝粉飞
(北京中医药大学东方医院 周围血管科, 北京, 100078)

摘要:目的　探讨中药塌渍治疗下肢丹毒的效果。**方法**　60例下肢丹毒患者随机分为对照组和观察组,各30例。两组患者均接受基础治疗,对照组给予常规护理,观察组在对照组基础上加用自拟中药配方颗粒进行中药塌渍治疗。比较两组干预效果,采用自制量表评价护理满意度。**结果**　对比两组干预效果,观察组总效率96.67%(29/30),高于对照组的86.67%(26/30),差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论**　在基础治疗和常规护理的基础上,中药塌渍干预能有效提高下肢丹毒治疗效果,提升患者满意度。

关键词: 中药塌渍; 丹毒; 中医护理; 心理护理

Effect of Traditional Chinese Medicine collapse stains in the treatment of lower-extremity erysipelas

ZHENG Wen, ZHI Hui, SHI Qinggang, LOU Jinjing, CHEN Tao, TONG Fenfei
(*Department of Peripheral Angiology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing*, 100078)

ABSTRACT: Objective　To investigate the effect of Traditional Chinese Medicine (TCM) collapse stains in the treatment of lower extremity. **Methods**　Totally 60 patients with lower-extremity erysipelas were randomly divided into the control group and observation group, with 30 cases in each group. All patients received basic treatment and routine care, and those in the observation group were given TCM collapse stains. The treatment effect and patient satisfaction were evaluated and compared between groups. **Results**　The total effective rate of intervention was 96.67% (29/30) in the observation group, which was significant higher than 86.67% (26/30) in the control group ($P<0.05$). The patient satisfaction rate of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion**　Based on the basic treatment and routine care, the TCM collapse stains is potentially effective to improve the treatment outcome of lower-extremity erysipelas and patient satisfaction.

KEY WORDS: Traditional Chinese Medicine collapse stains; erysipelas; Traditional Chinese Medicine nursing; psychological care

丹毒是皮肤淋巴管网受乙型链球菌感染导致的急性非化脓性炎症,具有发病急、蔓延快的特点,临床表现为局部出现界限清楚的片状红疹,灼烧感较强,同时可伴有头痛、畏寒以及高热症状[1-2]。中医认为下肢丹毒的诱发因素为皮肤受损,从而造成外受火毒与血热搏结,蓄热而成。中医外治法治疗本病临床优势明显,外治法多以清热解毒、化瘀凉血为治疗原则[3]。本研究选取下肢丹毒患者为研究对象,分析中药塌渍干预治疗下肢丹毒的效果,现报告如下。

1　资料和方法

1.1　一般资料

选取医院2021年7月—2022年4月收治的60例下肢丹毒患者为研究对象。纳入标准:①符合双下肢未溃期丹毒诊断标准的患者[1-2];临床表现为局部红赤灼热,如涂丹之状,肿胀疼痛。②患者认知功能正常,可以配合治疗,临床资料完整。排

通信作者:仝粉飞, E-mail: 1961438686@qq.com

除标准:①不符合丹毒诊断标准;②合并其他严重的心、脑、造血系统严重病变;③无法进行正常的沟通与交流;④哺乳期妇女及药物过敏的患者。

采用随机数字表法将60例患者分为对照组和观察组。观察组男20例,女10例;年龄30~80岁,平均(37.20±3.22)岁。. 对照组男18例,女12例;年龄35~77岁,平均(37.25±3.23)岁。两组性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 方法

两组患者均接受基础治疗,给予抗生素治疗方案:头孢唑肟钠22 g加入生理盐水100 mL静脉滴注,2次/d。对照组给予常规护理:①饮食护理:嘱患者戒烟、酒,忌食辛辣刺激、油腻、煎炸、高脂肪等热性食物,避免伤阴动火[4]。②心理护理:护理人员应当给予患者情感支持,采取和蔼可亲的态度与患者交流、沟通,引导患者自主倾诉,转移患者的注意力,消除患者的负性情绪。③基础护理:保持病房环境的清洁和安静,保持床单元清洁,选用正确的消毒方法,做好隔离和消毒管理。

观察组在对照组基础上加用自拟中药配方颗粒进行中药塌渍治疗。自拟中药配方:天花粉30g,姜黄20g,白芷20g,苍术10g,南星20g,生大黄50g,连翘20g,黄柏30g,厚朴10g,陈皮10g,黄丹30g。温水浸泡融化后调制成糊状,将无菌纱布充分浸取药液,微挤压至不滴水为度,并敷于患处。轻压使之与皮损处接触,根据患病部位范围大小选取大小适宜的敷布,外敷范围略超过病灶范围,厚度为0.3~0.5 cm,1~2次/d,30 min/次。治疗过程中注意观察敷布的温度和湿度,以及敷药部位皮肤情况及敷药效果。治疗结束,取下纱布,擦净局部皮肤,协助患者着衣,取舒适体位。

1.3 观察指标

1.3.1 干预效果评价:结合《中医内科病症诊断疗效标准》进行评估。①治愈:患者全身及局部症状消退,血常规检查结果正常;②好转:患者全身症状消退,局部症状未全消;③未愈:全身与局部症状未能控制,出现“陷症”。有效率=(治愈+好转)/总例数×100.00%。

1.3.2 满意度评价:采用自制问卷调查患者满意度,满分100分,<60分为不满意,60~80分为一般,>80分为满意。满意率=(满意+一般)/总例数×100.00%。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0软件,计数资料以百分率(%)表示,两组间比较采用χ^2检验,等级资料比较采用秩和检验。检验水准α=0.05,P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预效果评价

干预效果评价结果显示,观察组总效率96.67%(29/30),高于对照组的86.67%(26/30),差异有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1 两组干预效果评价[n(%)]

组别	n	治愈	好转	未愈
对照组	30	12(40.00)	14(46.67)	4(13.33)
实验组	30	18(60.00)	11(36.67)	1(3.33)

2.2 满意度评价

观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表2。

表2 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	一般	不满意
对照组	30	25(83.33)	4(13.33)	1(3.33)
实验组	30	29(96.67)	1(3.33)	0

3 讨论

中医认为丹毒是以患部突然皮肤鲜红成片,色如涂丹,灼热肿胀,迅速蔓延为主要表现的急性感染性疾病。《素问·至真要大论》记载:“少阳司天,客胜则丹疹外发,及为丹傈疮疡……”《诸病源候论. 丹毒病诸候》记载:“丹者,人身忽然掀赤,如丹涂之状,故谓之丹。或发于足,或发腹上,如手掌大,皆风热恶毒所为。重者,亦有疽之类,不急治,则痛不可堪,久乃坏烂。”本病发无定处,发于小腿足部者,称流火;由于素体血分有热,外受火毒、热毒蕴结,郁阻肌肤而发;或由于皮肤黏膜破伤,毒邪乘隙侵入而成。发于下肢者,挟有湿热;发病后除全身发热、乏力等类似外感状外,其患侧肢体会出现明显的红肿热痛等不适感,甚至有出现皮肤溃烂感染扩大等情况发生,如果未能得到及时有效的治疗可能会影响临床治疗效果[5]。

本研究在基础治疗和常规护理的基础上采用中药塌渍干预,将自拟中药配方颗粒调制成药液,敷于丹毒患处,进行保温,每次时间为30 min,持续治疗2周。在护理过程中,医护人员动作要轻

柔,注意敷布和敷药部位皮肤温度。中医外治法对于下肢丹毒未溃者急性发作期具有突出特色,采用中药外用塌渍法能够使药物通过患者皮肤毛孔,行于经络,起到凉血活血、消肿止痛、清热解毒之效[6-7]。本研究结果显示,观察组总效率高于对照组($P<0.05$)。提示在基础治疗和常规护理的基础上,中药塌渍干预能有效提高下肢丹毒治疗效果,对减少抗生素使用时间、缩短治疗时间、缓解因疼痛而产生的焦虑情绪、提高患者满意度和生活质量具有重要临床意义,值得借鉴。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 王雷, 石建华. 下肢丹毒的中医外治法研究概况[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(7): 172-173.

[2] 陈岚, 樊沙沙, 罗朝熙, 等. 黄马酊敷料外敷治疗急性下肢丹毒的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2019, 28(10): 1819-1821.

[3] 张阳, 尹喜玲, 徐希印, 等. 全程护理干预在清热解毒中药塌渍方治疗下肢丹毒中的应用[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(2): 174-176.

[4] 陈娟. 循证护理对下肢丹毒患者恢复及预后的影响[J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(4): 595-596.

[5] 徐新安, 吴丽华. 中药塌渍箍围疗法辅佐汤剂治疗下肢丹毒初期阳证研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(24): 173-174.

[6] 杨风霞, 张阳. 中药塌渍联合臭氧水疗治疗丹毒的疗效观察[J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(4): 513-514.

[7] 黄群英, 龚桂枝. 中西医结合治疗下肢丹毒的护理体会[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(1): 86-87.